



1961 - EL INTERNISTA INTERCONSULTOR COMO ESPECIALISTA EJE EN EL MANEJO DE LAS HIPONATREMIAS EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

Michel Martos Ruiz, María del Rocío Fernández Díaz y Javier Martínez de Victoria Carazo

Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada, España.

Resumen

Objetivos: Valorar el papel de una unidad de interconsultas y asistencia compartida en la identificación y manejo de la hiponatremia en el entorno hospitalario.

Métodos: Realizamos un estudio descriptivo de la incidencia, características clínicas y temporalidad de las hiponatremias registradas entre el 15 de enero y 15 de abril de 2023 en la unidad de asistencia compartida e interconsultas de un hospital de segundo nivel.

Resultados: La hiponatremia supuso el 10% de las interconsultas realizadas a Medicina Interna (13 pacientes de un total de 130, excluyendo Traumatología), procediendo de los servicios quirúrgicos en su mayoría (62%). La natremia media por la que se interconsultó fue de 122 mEq/l, siendo el 69% graves (< 125 mEq/l); si bien tan solo un 23% de los pacientes presentó clínica alguna (bajo nivel de consciencia en dos casos e inestabilidad de la marcha en otro). Respecto a la etiología, un 38% de los pacientes tenían prescritos fármacos sospechosos de estar involucrados (en todos los casos había tiazidas y distintos antidepresivos). Resaltar la importancia del dolor postquirúrgico como etiología de hiponatremia, estando presente en 6 de los 8 pacientes intervenidos quirúrgicamente. Destacar que en un 54% de los casos, la hiponatremia se desarrolló durante el ingreso. Por último, en cuanto al manejo, además de la retirada de los fármacos involucrados, en el 80% de los pautados las terapias más usadas fueron el uso de suero fisiológico al 0,9% en el 69% de los casos junto a la restricción hídrica en el 54%. El suero salino hipertónico tan solo se usó en una ocasión, el tolvaptán en ninguna. En la mayoría de los pacientes (77%) se consiguió la normalización de la natremia, en un tiempo medio de 5 días. La hiponatremia prolongó el ingreso hospitalario en tan solo un caso y no ocasionó en ninguno el fallecimiento del paciente.

Discusión: La hiponatremia es la causa más frecuente de alteración electrolítica en el paciente hospitalizado, presente en hasta un tercio de estos. Si bien los fármacos son una causa ampliamente descrita, otros, como el dolor postquirúrgico, juegan un papel fundamental en los pacientes hospitalizados. A pesar de que la mayoría de los pacientes son asintomáticos, se ha demostrado la relación de la hiponatremia con un aumento de la estancia hospitalaria, de la necesidad de institucionalización al alta y de la mortalidad¹ así como del riesgo de caídas y fracturas osteoporóticas de cadera². Por último, destacar que el desarrollo de dicha hiponatremia durante el ingreso se asocia a peores resultados en las variables mencionadas respecto a los pacientes con hiponatremia ya presente al ingreso, por lo que resulta esencial su prevención y el manejo precoz¹.

Conclusiones: La importante incidencia de la hiponatremia, sus consecuencias y, por tanto, necesidad de prevención de la misma, avala el papel del internista en la asistencia compartida.

Bibliografía

1. Wald R, *et al.* Impact of hospital-associated hyponatremia on selected outcomes. Arch Intern Med. 2010;170(3):294-302.
2. Adrogué HJ, *et al.* Diagnosis and Management of Hyponatremia: A Review. JAMA. 2022;328(3):280-91.